



# Demande de prise en charge FORMATION DES TUTEURS OU DES MAITRES D'APPRENTISSAGE

**Effectif : 11 salariés et plus**

L'ENTREPRISE	
Raison sociale :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
N° IDCC :	N° adhérent :
N° SIRET	
Personne à contacter :	
Tél :	
Email :	

OCAPIAT

**adresse**

**code postal**

**ville**

L'ACTION DE FORMATION			
Intitulé de la formation			
Date de début :	Date de fin :	Durée par stagiaire :	Nombre de stagiaires :
Lieu de la formation :	en inter-entreprises	en intra-entreprise	
<b>Le dépôt de la demande vaut acceptation des conditions générales d'OCAPIAT.</b> Conditions générales disponibles sur <a href="http://www.ocapiat.fr" style="color: blue;">www.ocapiat.fr</a>			

LE DISPENSATEUR DE LA FORMATION			
Raison sociale :	N° de déclaration d'activité :		
Adresse :	Code Postal :	Ville :	
N° SIRET :	Assujetti à la TVA :	Oui	Non
Tél :	Em@il :		

LE SALARIE						
Nom & prénom	Sexe	CSP*	date de naissance (jj/mm/aaaa)	Date d'entrée dans l'entreprise	Type de contrat	Reconnu travail- leur handicapé

\* catégorie socio-professionnelle



### LES COÛTS

Coût pédagogique (H.T.) :

€

### LES MODALITES DE FINANCEMENT

Le cadre légal =  
15€ HT par heure et par stagiaire  
40 heures maxi

### LES MODALITES DE PAIEMENT

Souhaitez-vous qu'OCAPAT règle directement l'organisme de formation cité ci-dessus et ce à hauteur de l'engagement accepté par OCAPAT :

Oui

Non

### LES PIECES JUSTIFICATIVES (A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE)

- La présente demande de prise en charge complétée et signée
- La copie de la convention de formation signée par l'employeur et l'organisme de formation

### LA VALIDATION

Fait le : A :

Signature et cachet de l'entreprise (obligatoire) :

*J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la présente demande*

Les informations nominatives, financières et pédagogiques contenues dans le présent document sont exclusivement exploitées par OCAPAT. En application de la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification auprès d'OCAPAT par voie postale ou à [dpd@ocapiat.fr](mailto:dpd@ocapiat.fr) et vous référer aux mentions légales et politique de confidentialité d'OCAPAT disponibles sur [www.ocapiat.fr](http://www.ocapiat.fr)

Depuis le 1er avril 2019 (arrêté du 29 mars 2019), OCAPAT est agréé Opérateur de compétences par le ministère du travail. Coordonnées de votre direction régionale OCAPAT : sur [www.ocapiat.fr](http://www.ocapiat.fr)

Coordonnées du siège social : Lotissement 41, 128 rue La Boétie, 75008 Paris  
Coordonnées du siège administratif : 153 rue de la Pompe CS60742 75179 Paris Cedex 16

N° SIRET : 844 752 006 00016 - Code APE : 9499Z- N° TVA intracommunautaire : FR80844752006

